

ЗАЯВА ПИШЕТЬСЯ ВІД РУКИ СТУДЕНТОМ ОСОБИСТО

Ректору
Черкаської медичної академії
Інні ГУБЕНКО
Студента/тки групи ЛС

(ППП повністю студента)

Заява

Прошу Вашого дозволу на проходження переддипломної практики за місцем проживання _____ у зв'язку з сімейними обставинами.
(назва лікарні)

Зобов'язуюсь виконувати програму практики, не порушувати трудову дисципліну.

Від оплати добових під час практики відмовляюсь.

Дата

Підпис